



INSTITUTO LAURA VICUÑA
URUGUAIANA-RS

40 - ILV URUGUAIANA

Rua Domingos de Almeida, 3388
CEP: 97502-800 - São Miguel - Uruguaiiana Fone: (55) 3412-4157
CNPJ: 87.516.910/0001-00
www.ilv.com.br - secretaria@ilv.com.br

Requerimento de Matrícula/ Ficha Cadastral 2020

ALUNO (A)	Código Matrícula:	
	Nome Completo:	
	CEP: Município: UF:	
	Endereço: Bairro:	
	Nascimento: / / Naturalidade/UF: Sexo: () Masculino () Feminino	
	CPF: RG: Orgão Emissor/UF:	
	E-mail:	
	Celular: ()	
	Responsável Acadêmico: () Mãe () Pai () Terceiro	
	Responsável Financeiro: () Mãe () Pai () Terceiro	
	Necessidades Educacionais Especiais: () Não () Sim	
Tipos de Necessidades Especiais:		
DADOS DO PAI		
FILIAÇÃO	Nome Completo:	
	Data de Nascimento: / / Falecido: () Sim () Não	
	CPF: RG: Orgão Emissor/UF:	
	E-mail:	
	CEP: Município: UF:	
	Endereço: Bairro:	
	Estado Civil: Profissão: Ramo de Atividade:	
	Contatos: () / ()	
	Empresa: Telefone Comercial: ()	
	DADOS DA MÃE	
	Nome Completo:	
	Data de Nascimento: / / Falecido: () Sim () Não	
	CPF: RG: Orgão Emissor/UF:	
	E-mail:	
	CEP: Município: UF:	
	Endereço: Bairro:	
	Estado Civil: Profissão: Ramo de Atividade:	
Contatos: () / ()		
Empresa: Telefone Comercial: ()		
DADOS TERCEIRO		
TERCEIRO	Nome Completo:	
	Data de Nascimento: / / Parentesco:	
	CPF: RG: Orgão Emissor/UF:	
	E-mail:	
	CEP: Município: UF:	
	Endereço: Bairro:	
	Estado Civil: Profissão: Ramo de Atividade:	
	Contatos: () / ()	
	Empresa: Telefone Comercial: ()	

Curso: () Educação Infantil () Ensino Fundamental () Ensino Médio **Série:** _____ **Turma:** _____

Solicito deferir a matrícula acima, declarando conhecer o regimento escolar e o contrato de prestação de serviços.

Uruguaiiana, ____ de _____ de 20____.

Assinatura Responsável